

Anna ... Giuseppe ...

CORSO LIBERO DI GINECOLOGIA E PEDIATRIA



SUL

CANCRO DELL'UTERO

RIASSUNTO DELLA XX LEZIONE

detta dal

Dott. BERRUTI GIUSEPPE

NELLA REGIA UNIVERSITÀ DI TORINO

TORINO 1873



Estratto dal numero 18 del Giornale *l'Indipendente*.



Stabilimento Tipografico e di Stereotipia A. F. NEGRO

Signori,

Fra le alterazioni organiche causate dalla produzione di elementi nuovi e comprese nel quarto gruppo accennato nella classazione della patologia muliebri, predomina sovra ogni altra per frequenza, importanza e gravità, quella che al cancro si riferisce.

A tutti voi sicuramente, nell'esercizio pratico della medicina, sarà dato, in qualunque parte fissiate il vostro domicilio, di osservare pur troppo frequenti casi di questa malattia per sua natura, pel suo corso e pe' suoi esiti funestissima, e contro cui quasi sempre riescono inefficaci i mezzi tutti della più conscienzosa medicina per opporsi alle sue esiziali conseguenze. È bene quindi, è necessario che di essa ve ne facciate un concetto chiaro, che la conosciate nel suo esordire, nel suo andamento, nelle sue manifestazioni per potere in tempo porre argine a' suoi rapidi progressi, od almeno frenarne il ruinoso corso, e sollevare le sofferenze che traggono sempre ad un'esistenza sciagurata ed insopportabile.

Appellasi *cancro* in patologia qualunque malattia che tenda alla distruzione della tessitura di un organo, alla riproduzione del neoplasma ed alla diffusione più o meno rapida del medesimo verso le parti vicine. Varia quindi ne è la gradazione, diverso il prognostico, e fino ad un certo punto differente l'indole, a seconda della forma morbosa predominante e della parte che è lesa. Così il cancro propriamente detto, il cancroide, il tumore canceroso, la vegetazione cancerosa, l'ulcere rodente sono stati morbosi che tutti, provenendo da uno stesso atto patologico, possono avere andamenti affatto diversi, benchè medesimi siano gli esiti; da ciò ne nascono le importanti distinzioni che debbono farsi relativamente alla diagnosi ed alla cura.

Queste distinzioni però riguardano l'esordire della malattia, quando cioè vi ha speranza di ritardarne od impedirne la evoluzione, mentre l'intervento medico sgraziatamente quasi sempre ha luogo quando la malattia co' suoi progressi si è posta al di sopra dell'arte. E se tale colpevolezza soventi attribuir si deve all'incuria degli ammalati, arriva pur talvolta che sia conseguenza del lento e subdolo progredire del morbo senza certa e palese manifestazione sintomatica.

Innumerevole è il numero delle donne colpite dal cancro uterino, e sebbene finora non abbiansi potuto istituire delle statistiche molto estese ed esatte, pur risulta dalle osservazioni di molti autori che di tutte le malattie cancerose da cui sono colpite le donne, la metà circa è rappresentata dal cancro dell'utero. Simpson in 5 anni (dal 1838 al 1842), sopra 10000 cancerosi circa morti in Inghilterra, ne attribuisce 2000 agli uomini, 8000 alle donne, fra cui 3000 e più per cancro all'utero. Secondo la statistica di Mayer, sopra 8000 casi di cancro, troviamo il 39 per mille di tumori maligni; 119 cancri al collo dell'utero; 146 dell'utero e vagina; 8 della vagina; 10 della vulva; 2 delle ovaie; 8 delle mammelle e 39 degli organi non sessuali. Come potete rilevare da queste cifre, ben più della metà delle donne cancerose soccombono per cancro uterino! La stessa proporzione troviamo nelle tabelle del Walshe, di Leroy d'Etiolles, di Bayle, di Lever, West, Leber, Kiwisch, Chiari, Scanzoni, Tanchou, e Tilt stesso, raccolte da quest'autore nell'importante suo lavoro sull'*Età critica*, tradotto dal dott. Eugenio Rey.

La diagnosi del cancro è tanto più difficile quanto è più vicina l'epoca del suo sviluppo.

Il cancro nel suo principio si appalesa con fenomeni razionali o presuntivi di poco valore. Più importanti fra questi sono i sintomi locali rappresentati dal dolore, dall'emorragia e dalla leucorrea.

Il dolore sia spontaneo che provocato può mancare; più spesso il primo che il secondo, il quale ultimo si manifesta soventi all'atto del coito o sotto una pressione od esplorazione. Dai primi dolori però a quelli determinati quando il cancro è in piena evoluzione può passare un periodo di tempo assai lungo (10 e più anni), tanto che è difficile determinarne il probabile esordio. L'assenza del dolore nel primo periodo del cancro è assai frequente, e di questo fatto non viene fatta parola dalla maggioranza degli autori, benchè sia importantissimo conoscerlo e ponderarlo. Diffatti è indubitato che l'epitelioma può stare indolente fin anche a periodo avanzato e manifestarsi solo il dolore lancinante, quando inutili riescono i mezzi dell'arte per opporsi all'esito fatale. Questo prova come donne affette di cancro abbiano potuto continuare le loro occupazioni faticose, aver rapporti coi mariti, rimaner gravide, benchè un cancro da molti mesi avesse invaso il collo ed il corpo dell'utero. Ebbi occasione ultimamente di prestare le mie cure ad una signora

la quale non sospettò di lesione uterina, non soffrì dolori di sorta (stando all'esatta sua relazione) prima che la distruzione del setto vescico-vaginale per cancro rodente e conseguente perdita dell'urina dal canale vaginale non l'avesse spinta a chiedere soccorso all'arte. Come potete ben capire, a questo punto la sola cura palliativa, per quanto scoraggiante fosse, era l'unica risorsa della medicina. Quindi anche i cancri meglio caratterizzati e suscettibili di generalizzarsi, come il scirro, l'encefaloide, possono giungere al periodo d'incurabilità prima di svegliare il dolore neanche acuto, lancinante, come si attribuisce a siffatte malattie. D'altronde, sull'incertezza di questo sintomo abbiamo esempi in altre forme della stessa malattia, quale, ad es., il cancro dell'occhio, il sarcocoele, il scirro della mammella, ecc. Ond'è a conchiudersi che l'importanza del sintomo dolore venne esagerata, e tanto più per l'utero che può rimanere insensibile a tanto strazio, mentre può accusare intensi dolori per uno spostamento semplice, una nevralgia qualunque, senza neanche salire alle malattie infiammatorie. Per l'utero e per la pratica ginecologica applicate pure senza tema l'assioma: *Nimium ne crede dolorem*, chè in nessun ramo della patologia medica troverebbe miglior luogo.

Quando il dolore può coadiuvare la diagnosi del cancro, entrano in scena altri fenomeni assai più gravi e più convincenti, chè quasi di lui si potrebbe far senza. E prima ancora di venire ai segni oggettivi, facciamo una sosta di fronte alle perdite sia sanguigne che leucorroiche.

Le emorragie mancano mai all'esordire di questa formidabile malattia. Cancro interni, cancro interstiziali, cancro del collo, canceroidi anche i più superficiali danno abitualmente luogo alle emorragie dell'utero. I cancro della mucosa uterina son quelli che determinano più presto e più sicuramente questo sintomo; vengono poi gl'interstiziali o parenchimatosi, i cancro del collo, ed infine quelli che ledono la parte vaginale dell'utero.

Ora questo sintomo si appalesa come semplice menorragia o menstruatione più abbondante, prolungantesi il doppio, triplo del tempo ordinario; ora e più spesso come vere metrorragie intermenstruali che aumentano e si avvicinano a misura che il cancro progredisce e distrugge. La metrorragia che può apparire ancora all'epoca critica, quantunque si osservi quasi costantemente nello svilupparsi del cancro uterino, tuttavia è d'uopo ricordare (come nelle passate riunioni vi dissi) che la medesima può coesistere colla presenza di altri malori, quali i tumori fibrosi, i polipi, ecc., per cui è d'uopo sempre in simili casi, prima di pronunziare la fatal sentenza, di procedere ad un esame locale, d'interrogare cioè i fenomeni che ponno condurre alla diagnosi differenziale ed alla certezza patologica dell'organo leso.

Altro segno presuntivo che può aggiugnersi all'emorragia, precederla, accompagnarla sovente, seguirla sempre e passare anche inosservato è la leucorrea. Essa è più spesso sierosa, dipendente da essudazione superficiale della mucosa alterata ed indurita; si fa più tardi sierosanguinolenta, sa-

niosa ed icorosa nei varii periodi di evoluzione del cancro. Manca sul principio quell'odore nauseabondo, fetido, caratteristico del cancro aperto, ma il medico non deve fidarsi, ed un attento esame deve assicurarlo dell'indole di questo scolo e della ragione di esso.

I sintomi generali sono quasi nulli; la nutrizione, la digestione e tutti i fenomeni vitali sono pressochè allo stato normale. È solo nel progresso del male che gravissime alterazioni subisce l'impronta organica, e deteriora.

In qualunque età può colpire il cancro; la condizione di nubile o maritata non fa differenza che in ordine alle cause accidentali. La diatesi finora ammessa da tutti è la sola causa essenziale del suo sviluppo; quindi anche il celibato non esclude questa malattia. Secondo Courty, lo sviluppo del cancro nelle vergini avrebbe luogo più facilmente all'epoca della menopausa.

L'eredità in molte famiglie è incontestabile. Il cancro poi si trasmette di padre in figlio con una regolarità e progressione veramente spaventevole!

Appena compare il cancro all'utero, i segni oggettivi (palpazione, esplorazione digitale ed istrumentale) ponno accertare il dubbio sorto dalla presenza dei segni soggettivi di cui abbiamo fatto parola. Il dolore che si manifesta colla pressione addominale e digitale, l'aumento di volume dell'utero, la tumefazione parziale, la forma globosa di queste tumefazioni, gl'indurimenti multipli e sotto-mucosi del collo, le vegetazioni dure, resistenti o friabili e sanguinanti, la dilatabilità del collo, l'aspetto di nodosità superficiali o profonde, l'iniezione violacea attorno ai nodi, sono tutti sintomi che congiunti alle antecedenti perdite sanguigne e sierose, all'alterata nutrizione, al dimagrimento progressivo, ecc., valgono ben presto a darci la certezza del cancro uterino. È soprattutto nei casi di cancroidi limitati al collo che conviene fare una diagnosi esatta e precoce per poter colla escisione ottenere una cura radicale o prolungare almeno indefinitamente la vita dell'inferma.

Quando il cancro è *confermato* non è più possibile il dubbio. I dolori, le perdite, il deperimento generale, la febbre, i lineamenti scomposti, la tinta scura del viso, la così detta *facies uterina*, assicurano il medico sulla natura del male, e non gli resta che constatarne l'estensione e la gravità per istituire una cura palliativa valevole a calmarne le sofferenze ed attenuarne gli effetti. A questo punto l'evoluzione è ordinariamente lenta, ed a grado compare la cachessia cancerosa. Salvo pochi casi di *cancro acuto*, in cui le ripetute emorragie conducono rapidamente alla tomba, le perdite bianche siero-icorose sono le sole che persistono nel periodo avanzato della malattia. L'odore caratteristico di questo scolo dal medico sperimentato viene riconosciuto al solo entrare nella camera della sofferente. Il dolore a questo stadio si fa continuo, acuto, persistente, insopportabile alle più piccole cause di disordini funzionali o di pressioni. Esso è in rapporto alla diffusione del male agli organi vicini, vagina, vescica, retto, peritoneo. A tal

punto la distruzione progressiva degli organi contenuti nel piccolo bacino dà luogo all'iscuria, alla coprostasi od alla perdita involontaria delle urine e delle feci per lesione dei setti vescicale e rettale. Una vera cloaca che mette capo alla vulva si forma, dando luogo ad una ben triste e disgustosa esistenza pei troppo lunghi e disgraziati giorni riservati ancora alla misera sofferente. Ultimamente fui per 60 giorni testimonia impotente delle strazianti sofferenze che un simile stato di cose aveva determinato in una povera donna affetta di cancro uterino, che in nessun ricovero aveva potuto aver soccorso o sperar sollievo! L'erosione di una vena di grosso calibro l'ha finalmente uccisa in piena conoscenza del suo stato per emorragia fulminante.

Per ciò che riguarda la *diagnosi differenziale* della sede e della forma del cancro, bisogna 1° distinguere il *cancro del collo dell'utero*, che comprende l'epitelioma della parte vaginale del collo e della cavità del medesimo, il cancro parenchimatoso del collo uterino, ed il scirro ed encefaloide del collo; 2° il *cancro del corpo dell'utero*, che si distingue pure in epitelioma e cancro parenchimatoso od interstiziale; 3° la *cachessia cancerosa*.

1. Il cancro del collo al suo esordire è incontestabilmente più facile a diagnosticarsi che il cancro del corpo. La varietà più frequente è il così detto *epitelioma della porzione vaginale del collo*. Si appalesa per modificazioni portate alla forma e struttura del collo con ineguaglianze di superficie di vario numero non egualmente sviluppate, con sede diversa, sotto l'aspetto di un'ipertrofia papillare, ed in tutto analogo agli epiteliomi delle altre parti del corpo (vulva, ano, palpebre, bocca); rassomiglia perfettamente al cancro labiale. Quando le tumescenze occupano tutto il muso di tinca, allora piglia la così detta forma di *cavolo-fiore* siccome un fungo rovesciato, nel cui centro di questa massa vegetante è difficile trovare l'orifizio uterino. Ben spesso colpisce isolatamente una delle labbra. L'epitelioma si distingue dalle ulcere fungose, dalle granulazioni e vegetazioni semplici per la durezza dei bordi, ineguaglianza di superficie, aspetto grigiastro e sanioso, limiti non ben definiti, induramenti violacei che l'attorniano. In caso ancora di dubbio, l'esame col microscopio completerà in modo indiscutibile la diagnosi differenziale.

L'*epitelioma della cavità del collo* non si riconosce tanto facilmente; però il precoce ramollamento del collo da esso determinato, le emorragie e gli scoli icorosi che per tempo compaiono coadiuvano di molto il ginecologo a trovar la sede e la natura del neoplasma.

Il *cancro parenchimatoso del collo* può ancora diagnosticarsi per tempo e prima dei cancri del corpo uterino. L'aumento di volume e calore del collo, l'induramento, l'ineguaglianza, la sensazione dei tumori multipli in uno dei labbri uterini senza alterazioni primitive della mucosa od epitelio, l'ineguale colorazione violacea del collo potrebbero bastare per riconoscerne la

esistenza e caratterizzarne la forma; tuttavia è bene di tener a calcolo le emorragie, gli scoli, e più tardi, colle osservazioni istologiche, la natura dell'ulcere che non ritarda a comparire; e ciò per evitare la possibile confusione coll'ingorgo o colla metrite cronica, colle cisti follicolari profonde ed esordienti.

Il *scirro ed encefaloide del collo* si appalesano cogli stessi sintomi riferiti pel cancro parenchimatoso. Solo il scirro pare più frequente dell'encefaloide, e nei casi gravi quello possiede una proprietà distruttiva eguale, se non superiore, alla seconda forma.

II. Sul *cancro del corpo dell'utero* vi dirò poche parole, essendo che la sua profondità e la difficoltà alla diagnosi ed alla cura non permettono che una medicazione palliativa. Tanto l'epitelioma come il cancro parenchimatoso od interstiziale possono svilupparsi in un punto qualunque della cavità e delle pareti dell'utero e trar seco più o meno rapidamente i suoi funesti effetti. Oltre ai fenomeni già indicati pel cancro del collo, si aggiungono in queste forme i dolori a carattere espulsivo, che preparano il rammollimento e la dilatazione del collo, per cui riesce facile (aiutando anche la dilatazione colla spugna preparata o colla laminaria) di fare il cateterismo ed anche applicare lo *speculum uteri* per constatare la natura, l'estensione e la sede del cancro stesso. Ricordate però che in queste esplorazioni la prudenza non è mai troppa, e che ogni mezzo adoprato a vantaggio della diagnosi non torni a detrimento dell'ammalata; la perforazione dell'utero è un accidente tanto più temibile in quanto le pareti sono profondamente alterate nella tessitura loro dalla presenza del neoplasma.

Il catarro dell'utero, le fungosità, le granulazioni, i polipi, la gangrena si distinguono facilmente dal cancro, sia per l'anamnesi, sia pel corso come per la sintomatologia affatto diversa. In caso di dubbio è facile cosa riconoscere col microscopio la cellula cancerosa nei detritus che gli scoli trasportano fuori.

III. Il cancro, diversamente dalle altre malattie, non tende come queste all'esito fortunato della risoluzione, benché possa subire quelli della infiammazione, ulcerazione e suppurazione. Sia ulcerato o non il cancro, non rispetta lungo tempo i tessuti sani che l'attorniano. Dal collo passa facilmente al corpo e viceversa; la vagina, la vescica, il retto, i tessuti circumviscerali, e fin le trombe ed ovaie, sono successivamente invasi dal suo triste diffondersi. I ganglii inguinali e pelvici più tardi si trovano ingorgati; i vasi linfatici, le vene vicine, i nervi stessi non sfuggono alla sua malefica propagazione. Questo movimento di diffusione, il lavoro ulcerativo agiscono non solo sui tessuti vicini, ma per irradiazione colpiscono anche le parti lontane, favorendo gl'indurimenti parenchimatosi, gli ascessi, gli essudati albuminosi, purulenti, le aderenze, le flogosi peri-uterine, peritoneali, preparando così grado a grado la *cachessia cancerosa*, la quale,

fortunatamente toccando in breve tempo il suo apogeo, determina la consunzione. La febbre continua prendendo il carattere di febbre etica, esaurisce le poche forze, ed al marasmo succede la morte, ultima scena di questo lugubre dramma, il cui scioglimento pur troppo viene da molto tempo desiderato.

Pel cancro dell'utero, più ancora che per tutte le altre affezioni cancerose, la cura offre degli scoraggianti risultati. — Ne risulta per la pratica, come molto bene osserva il Gallard nelle sue recentissime ed eccellenti *Lezioni cliniche sulle malattie delle donne*, che sovente questa malattia è negletta, e che le ammalate sentendo venir meno, per la condotta del loro medico, la poca confidenza che egli stesso ha nei successi della sua cura, vanno in cerca, presso i ciarlatani d'ogni risma, di quei soccorsi che, senz'essere più efficaci, sono ancora meno intelligenti ed affettuosì. — Non è così che dovete comportarvi in simili contingenze, ma guardatevi sempre dal lasciar sospettare che la malattia in cura sia superiore ai mezzi di cui potete disporre. — Qualora anche questa convinzione aveste, dovete reagire ed imporvi il dovere di guarire quel male che altri forse prima di voi non volle o non seppe guarire. — Chi vi che altri forse prima di voi non volle o non seppe guarire. — Chi vi assicura (esclama il Gallard) della non riuscita! E quale non è il compasso che avrete in caso di successo! Infine dimenticate mai che se il medico ha la missione di *guarire talvolta e di sollevare soventi*, ha pur quella non meno dolce e soddisfacente di *consolar sempre*. — Missione di devozione e di carità che vi nobilita e vi solleva sopra tutte le disillusioni di questa vita di sacrifici e di abnegazione. — È invalso l'uso fra talune celebrità mediche di abbandonare l'infermo quando più nessuna speranza rimane di guarigione. Nulla v'è di più umiliante pel soldato che abbandona il suo posto di fronte al nemico, e pel medico che, paventando la morte, getta nelle sue braccia l'infermo per tema di difenderlo sino all'estremo momento al prezzo anche di sforzi completamente vani! È quindi inteso che in simili casi anche voi seguirete i consigli del Gallard, ed intraprenderete la cura del cancro uterino con altrettanto ardore e perseveranza siccome foste certi d'essere coronati d'un pieno successo. Ora vi dirò brevemente quali sono i mezzi che la scienza al giorno d'oggi può somministrarvi per soccorrere coscienziosamente gl'infermi di così triste malore.

Quando la malattia cancerosa la si riteneva come affezione assolutamente locale, qual parassita impiantato su di un tessuto qualunque, si comprende come la sua distruzione costituisse la cura fondamentale ed unica. Dacchè fu riconosciuta malattia eminentemente diatesica e generale, si capisce perchè i mezzi chirurgici più non bastassero e si ricorresse ad un trattamento generale e misto. Frattanto tutti i tentativi fatti in queste

due differenti direzioni rimasero infruttuosi, ed oggidì come mill'anni fa hassi a ricominciare; da ciò lo scoraggiamento giustificato ed il desiderio di vederlo col tempo scomparire. Se oggi noi siamo ignoranti sulla curabilità e profilassi del cancro, non vuol dire che dovressi eternamente esserlo, e gli sforzi di tutti, giova sperarlo, condurranno in un tempo a qualche utile risultato. — Il progresso procede a gradi, e nulla è d'insperato nelle umane cose. — In attesa di questo desiderato progresso, cosa faremo noi chiamati ad assistere la donna affetta di cancro all'utero?

Sempre che il cancro è limitato al collo dell'utero ed è alla portata dei mezzi chirurgici, si esporti, purchè siate certi di poterlo distrurre nella sua totalità. L'apparente successo ottenuto dal Recamier coll'ablazione totale dell'utero in caso di cancro del corpo non v'illuda, e lasciate agli spiriti troppo forti la gloria di fare miracoli. La morte immediata ha sempre tenuto dietro a tutti gli altri casi di così azzardosa operazione. Difatti ricordate solo i rapporti dell'utero col peritoneo e cogli importantissimi visceri del piccolo bacino, e poi strappatelo se audacia vi guida! Anche l'esportazione dell'utero dalla cavità peritoneale, come fece il Péan collo stesso metodo usato per l'ovariotomia, deve rispettare l'inserzione peritoneale dell'istmo e le pieghe del Douglas, se non vuolsi esporre a certa e pronta morte l'operata. L'amputazione del collo fu specialmente praticata dall'Osiander, Dupuytren, Recamier e Lisfranc. Recamier operava coll'utero a posto; Lisfranc, seguendo l'errore di Osiander, attirava il collo alla vulva escidendolo poi, come vi dissi operare l'Huguier per l'allungamento ipertrofico sotto-vaginale del collo. Le violenze che subisce l'utero per discendere fino al perineo furono le cause precipue dei frequentissimi insuccessi avuti. Ultimamente venne consigliata ed applicata l'ansa galvanocaustica, la quale ha il vantaggio di evitare l'emorragia, le lacerazioni e le violenze. In un recente caso riferito dal Gallard ed operato dal Léon Labbé all'Ospedale della Pietà in Parigi, si ottenne in 15 giorni una completa guarigione; il cancro era limitato alla porzione sotto-vaginale del collo. Puossi ancora coll'escisione conoide (Huguier) esportare il cancro quando si diffonde alla porzione sopra vaginale senz'essere interessato il corpo dell'utero. È in questi casi che il Jobert dichiara d'aver ottenuti mirabili effetti dal ferro rovente. Però il Gallard soggiunge che se questa pratica non è più cattiva di qualsiasi altra nei cancri sotto-vaginali, è pericolosa assai se agisce sopra l'inserzione della vagina.

L'intervento chirurgico poi, quando la lesione invade l'inserzione vaginale, diventa impossibile o sicuramente disastrosa. In questi casi che costituiscono la maggioranza, il Gallard, seguendo la pratica del Kiwisch, tentò in questi ultimi anni di portare per mezzo d'iniezioni dei modificatori potenti nella trama cancerosa, quali il percloruro di ferro, l'acido acetico, il jodio, l'acido bromico ed il bromo stesso. Le sue conclusioni

finora non autorizzano ancora ad escludere dalla pratica l'amputazione del collo nei casi in cui la sana chirurgia lo consiglia; però i risultati già ottenuti colle iniezioni debbono incoraggiare i ginecologi a tentare questo metodo, sempre quando l'amputazione non conviene più, e la lesione non è ancora avanzata al punto in cui ogni mezzo fallisce. In quest'ultimo caso il nostro scopo deve limitarsi a sollevare le sofferenze e rendere sopportabili gli ultimi giorni di queste infelici esistenze. Benchè palliativa, la cura dev'essere fatta con ogni sollecitudine. Combattere l'emaciazione che rapida cammina colla cachessia cancerosa, con quei mezzi farmaceutici e col regime alimentare che in simili casi riconoscerete più convenienti. Calmare i dolori che si fanno talvolta insopportabili coll'elevare le dosi dei narcotici al *maximum* di loro azione. L'opio è ancora il miglior rimedio; pillole di 2, 3 centigr. di estratto ogni 2, 4, 6 ore, secondo l'effetto che si ottiene. La morfina, codeina, narceina soddisfano nello stesso modo, e vanno amministrati pure a dosi gradatamente crescenti. Non sempre riescono la belladonna, il giusquiamo, lo stramonio, il cloralio, il bromuro di potassio, ecc. Gli opiatî usati esternamente riescono allo stesso scopo; sappiate in ogni caso moderarne la dose e calcolare esattamente il valore delle vostre prescrizioni.

Gli effetti della cura generale contro il cancro sono allo stato presente della scienza assolutamente nulli. Potete tuttavia consigliare l'arsenico per la sua azione ricostituente, meglio che i ferruginosi. Anche la cicuta (erroneamente ritenuta di azione specifica) può usarsi senza inconvenienti. Le frizioni col balsamo di conicina alternate con linimenti a base di cicuta con opio o cloroformio saranno buoni mezzi per calmare i dolori locali. I preparati jodici, mercuriali sono dannosi. I leggieri purganti pouno richiedersi nei casi di persistente coprostasi. Contro le emorragie e gli scoli si usino gli astringenti, e soprattutto le iniezioni fredde superiori a tutti i mezzi conosciuti. Il tannino (mai unito al ferro), la bistorta, il solfato di ferro come astringente ed antisettico, trovano la loro utile applicazione. Negli scoli icorosi e fetentissimi troverete una buona formola nell'acido fenico (10 grammi), alcool (100 grammi), da usarsi per iniezione 2 o 3 cucchiaini per ogni litro d'acqua fredda. Contro la ritenzione d'urina il cateterismo; combattere i vomiti e la diarrea coi mezzi ordinari; grande pulizia e tutte le cure possibili per risparmiare le orribili sofferenze che trae seco questa malattia, e per ritardare il più possibile l'esito fatale, e che questo giunga senza essere atteso.



215385



Mr. Sir

Dott. Oryselani
Giuseppe

Valpurga

Manasse /